# ÄNDERUNGSVERTRAG ZUM ARBEITSVERTRAG
## *EMPLOYMENT CONTRACT MODIFICATION*
**(AEA Reg 690-70)**

Der zwischen den US-Streitkräften, im Folgenden Arbeitgeber genannt,
*The employment contract concluded between the U.S. Forces, hereinafter referred to as employer,*

vertreten durch / *represented by* _____

*United States Army Civilian Human Resources Agency, Europe Region* ,

und / *and*

Herrn/Frau / *Mr./Ms.* _____ , geboren am / *born on* _____ ,

wohnhaft in / *resident at*: _____ ,

(Straße und Hausnummer, PLZ, Ort / *street name and number, zip code, town*)

im Folgenden Arbeitnehmer/in genannt, / *hereinafter referred to as employee,*
geschlossene Arbeitsvertrag wird wie folgt geändert: / *will be changed as follows:*

Datum des Inkrafttretens: / *Effective date:* _____

Zutreffendes bitte ankreuzen: / *Check boxes that apply:*

☐ Neue Stellenbezeichnung: / *New job title:* _____

☐ Neue Lohn- oder Gehaltsgruppe: / *New wage or salary group:* _____

☐ Neue durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit: / New average weekly work hours: _____

☐ Umwandlung in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis. / *Conversion into an indefinite employment contract.*

☐ Umwandlung in ein befristetes Arbeitsverhältnis, befristet bis: / *Conversion to temporary for the period until:* _____

Sachgrund für die Befristung: / *Material reason for temporary employment:*

☐ Verlängerung des befristeten Arbeitsverhältnisses bis zum: / *Extension of temporary appointment NTE:* _____

☐ Neuer Beschäftigungsort / *New duty location*: _____

Der/die Arbeitnehmer/in kann in seiner/ihrer Dienststelle auch an einen anderen Beschäftigungsort (Dienstort) innerhalb des Einzugsgebiets (i.S.d. Umzugskostenrechts in der jeweils gültigen Fassung) seines bisherigen Dienstortes umgesetzt werden. / *The employee may be reassigned to another duty location (duty station) within the same commuting area (within the meaning of the legal ordinance on moving expense in its current version) of his/her previous duty station.*

**Bestimmungen für befristete Arbeitsverhältnisse: / *Temporary employment provisions:***

I. Der zeitbefristete Arbeitsvertrag endet mit Ablauf des Endtermins./ II. Der zweckbefristete Arbeitsvertrag endet, sobald eine der beiden folgenden Voraussetzungen erfüllt ist: 1) Ablauf des im Arbeitsvertrag vereinbarten Endtermins oder 2) Zweckerreichung. Der/die Arbeitnehmer/in ist über die Zweckerreichung schriftlich zu informieren. Das Arbeitsverhältnis endet dann frühestens 2 Wochen nach Zugang der schriftlichen Mitteilung der Zweckerreichung. Das beiderseitige Recht der vorzeitigen Beendigung des befristeten Arbeitsverhältnisses durch ordentliche Kündigung bleibt vorbehalten.

*I. The date-based temporary employment contract will end when the end date is reached./II. The purpose-based temporary employment contract will end as soon as one of the following occurs: 1) When the end date as agreed on in the employment contract is reached; or 2) on achievement of the purpose. The employee will receive written notification that the purpose has been achieved. Employment will end no less than 2 weeks after receipt of the written notification. The bilateral right to terminate the temporary employment before the agreed date by ordinary notice is reserved.*

Go to page 1

3

Um ungekürzte Ansprüche auf Arbeitslosenunterstützung zu behalten, sind Sie verpflichtet, sich spätestens 3 Monate vor dem Beendigungsdatum persönlich bei der Agentur für Arbeit arbeitsuchend zu melden. Liegen zwischen der Kenntnis des Beendigungszeitpunktes und der Beendigung des Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses weniger als 3 Monate, muss die Meldung innerhalb von 3 Tagen nach Kenntnis des Beendigungszeitpunktes erfolgen. Die Pflicht zur Meldung besteht unabhängig davon, ob der Fortbestand des Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses gerichtlich geltend gemacht oder vom Arbeitgeber in Aussicht gestellt wird.

*For the purpose of retaining unabridged entitlements to unemployment compensation, you are obligated to personally report to the employment agency as job seeking no later than 3 months before the termination date. If the time between learning of the termination date and the actual end of employment or apprenticeship is less than 3 months, the notification must be effected within 3 days after learning the date of termination. The obligation to report to the employment agency is a requirement regardless of whether or not continuance of employment or apprenticeship will be claimed in court or the prospect of continuance has been tentatively announced by the employer.*

**Folgende Nebenabrede(n) wird/werden vereinbart** (Zutreffendes bitte ankreuzen)**:**
***The following supplementary terms of employment are agreed on*** *(check boxes that apply)**:***

| Yes | No | |
|---|---|---|
| ☐ | ☐ | Der/die Inhaber/in dieser Stelle ist verpflichtet, häufig und regelmäßig Dienstreisen innerhalb und außerhalb Deutschlands durchzuführen.<br>*The incumbent of this position is required to frequently and regularly perform TDY within and outside Germany.* |
| ☐ | ☐ | Der/die Inhaber/in dieser Stelle muss regelmäßig Schichtarbeit in erforderlichem Umfang leisten.<br>*The incumbent of this position is required to periodically perform shift work to the extent required.* |
| ☐ | ☐ | Wochenend- und/oder Feiertagsarbeit ist erforderlich. / *Weekend and/or holiday work is required.* |
| ☐ | ☐ | Rufbereitschaft ist erforderlich. / *On-call duty is required.* |
| ☐ | ☐ | Die beigefügte Zusatzvereinbarung für Trainee-Stellen ist Bestandteil des Arbeitsvertrags.<br>*The enclosed supplementary agreement for a trainee position is part of the employment contract.* |
| ☐ | ☐ | Der/die Arbeitnehmer/in ist bei Bedarf verpflichtet, sich den in AE Regulation 40-11-G, Vertrag über arbeitsmedizinische Leistungen für ortsansässige Arbeitnehmer, vorgeschriebenen arbeitsmedizinischen Untersuchungen (Einstellungsuntersuchungen, evtl. Folgeuntersuchungen und bei Ausscheiden einer Abschlussuntersuchung) zu unterziehen. Dem/der Arbeitnehmer/in entstehen hierdurch keine Kosten. Die Untersuchungen werden vom arbeitsmedizinischen Vertragsdienstleister der US-Army durchgeführt.<br>*The employee may be required to undergo medical evaluations according to AE Regulation 40-11, Local National Employee Occupational Health Services Contract (entry, recurring, and exit evaluations). The employee will not incur expenses for the evaluations. Medical evaluations will be conducted by the U.S. Army occupational health contractor.* |
| ☐ | ☐ | Teilnahme an militärischen Übungen ist Pflicht, wenn sie vom Dienststellenleiter angeordnet wird.<br>*Participation in military exercises is mandatory when required by the chief of the employing organization.* |
| ☐ | ☐ | Einkommensschutzzulage gem. Schutz TV § 5. / *Income Protection Supplement IAW Protection Agreement § 5.* |
| ☐ | ☐ | Persönliche Zulage gem. Schutz TV § 8. / *Personal Supplement IAW Protection Agreement § 8.* |
| ☐ | ☐ | Sonstige: / *Other:* |

Kurze Zusammenfassung der zu leistenden Tätigkeit: / *Short summary of duties:*

Weitere Einzelheiten sind der derzeit gültigen Stellenbeschreibung zu entnehmen, die nicht Bestandteil des Arbeitsvertrags ist.
*Further details are specified in the current job description, which is not part of the employment contract.*

**Anmerkungen: / *Notes:***

1. Die übrigen Vereinbarungen des Arbeitsvertrags bleiben unberührt. Dieser Änderungsvertrag wird Bestandteil des Arbeitsvertrags. / *Other provisions of the employment contract will not be affected. This contract modification will be part of the employment contract.*
2. Sofern keine anderslautende, schriftliche Vereinbarung zwischen den Vertragsparteien getroffen wurde, verzichtet der Arbeitgeber nicht auf das ihm zustehende Direktionsrecht gem. § 106 GewO. / *Unless otherwise agreed in writing between the contracting parties, the employer does not waive his right to direct IAW Section 106 Industrial Code.*
3. Änderungen oder Ergänzungen des Arbeitsvertrags sowie dieses Änderungsvertrags bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. / *Changes or supplements to the employment contract or this employment-contract modification must be in writing to be effective.*

| Name Arbeitnehmer/in<br>*Typed name of employee* | Datum / *Date* | Unterschrift Arbeitnehmer/in<br>*Signature of employee* |
|---|---|---|
| | | |

| Name und Dienstgrad des Arbeitgebervertreters<br>*Typed name and grade of hiring official* | Datum / *Date* | Für den Arbeitgeber<br>*For the employer* |
|---|---|---|
| | | |

| **Verteiler** | ***Distribution*** |
|---|---|
| 1. Original: Arbeitnehmer/in | *Original 1: Employee* |
| 2. Original: Personalakte | *Original 2: OPF* |
| Kopie: Vorgesetzter | *Copy: Supervisor* |